

L 7 BL 1/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
7

1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 5 BL 5/08
Datum
11.02.2009

2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 7 BL 1/09
Datum
25.09.2012

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 9 BL 2/12 B
Datum
20.02.2013
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Ansprüche auf Blindengeld streitig.

Die am ... 1950 geborene Klägerin (damals wohnhaft: ...) beantragte am 5. Juli 2007 bei dem Beklagten die Gewährung von Blindengeld. Der Beklagte holte einen Befundbericht der Augenärztin Dr. K. vom 18. Juli 2007 ein. Unter den Diagnosen chronisches Glaucoma simplex, Zustand nach Glaukom-OP rechts (2005), Pseudophakie (HKL) rechts OP (Dezember 2006) sowie links OP (Juli 2007) gab diese den Visus rechts LPF sowie links mit sc 0,16 - 075s - 1,5c 165 = 0,4 an.

Aufgrund der mitgeteilten Gesichtsfeldseinschränkungen teilte Dr. K. auf Nachfrage des Beklagten mit, dass der Gesichtsfeldausfall durch die Glaukomapille erklärbar sei. Daraufhin gab der Beklagte eine kinetische Perimetrie bei Dr. K. in Auftrag. Hierauf übersandte die Augenärztin eine Gesichtsfelduntersuchung vom 5. Juli 2007, die vom Versorgungsarzt Dr. W. ausgewertet worden ist. Danach sei auf dem rechten Auge ein Visus Lux sowie ein Gesichtsfeld kleiner als 5° und auf dem linken Auge ein Visus von 0,4 sowie ein Gesichtsfeld von ca. 17° festzustellen (versorgungsmedizinische Stellungnahme vom 10. Dezember 2007).

Mit Bescheid vom 17. Dezember 2007 bewilligte der Beklagte wegen einer hochgradigen Sehbehinderung ab Juli 2007 ein Blindengeld in Höhe von monatlich 41,00 EUR (sog. kleines Blindengeld). Hiergegen wandte sich die Klägerin mit dem Widerspruch vom 3. Januar 2008 und gab eine wesentliche Verschlechterung an. Zur Glaubhaftmachung legte sie einen Arztbrief des Städtischen Klinikums D. vom 21. Dezember 2007 über einen stationären Aufenthalt vom 18. bis 21. Dezember 2007 vor. Darin diagnostizierte Privatdozent (PD) Dr. F. neben den bekannten Diagnosen eine Amblyopie (rechts) und ein primär chronisches Offenwinkelglaukom mit Flintenrohr Gesichtsfeld (links). Der Visus sei rechts mit Lux +, projectio falsa und links mit csv 0,3 zu bewerten.

Auf Veranlassung des Beklagten übersandte Dr. K. eine kinetische Perimetrie vom 4. Februar 2008. Daraufhin fragte der Beklagte nach versorgungsärztlicher Auswertung gegenüber der Augenärztin nach, ob die Gesichtsfeldeinschränkung innerhalb kurzer Zeit zugenommen habe und aus den Befunden erklärbar sei. Im Befundschein vom 14. März 2008 wies Dr. K. darauf hin, dass die Gesichtsfeldeinschränkung durch die glaukomatöse Opticusschädigung bedingt sei. Die Klägerin sei vor Kurzem in H. augenärztlich untersucht worden. In einem beigefügten Arztbrief des Städtischen Klinikums D. vom 22. Februar 2008 empfahl PD Dr. F. eine Zyklotokoagulation am linken Auge. Nach einem Hinweis des versorgungsmedizinischen Dienstes zog der Beklagte ein Gutachten des Facharztes für Augenheilkunde PD Dr. M. vom 13. Februar 2008 (Untersuchung vom selben Tage) bei, das auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Bund erstattet worden war. Der Gutachter führte darin aus: Auf der rechten Augenseite könne die Klägerin lediglich Licht erkennen, wobei die Einfallsrichtung fehlerhaft angegeben worden sei. Linksäugig betrage der Visus 0,3. Die Projektionsperimetrie ergebe als Befund eine Marke III/4 (durchschnittliches Gesichtsfeld zentral 8° mit typischem "nasalen Sprung") und Marke V/4 (durchschnittlicher Rest von 11° bis 12°). Im Parallelversuch hätten sich massive Gesichtsfeldausfälle bestätigt. Der Gutachter diagnostizierte außerhalb seines Fachgebiets einen arteriellen Bluthochdruck, psychovegetative Störungen bei drohender Erblindung sowie eine Übergewichtigkeit. Auf dem rechten Auge bestehe ein absolutes Glaukom mit Visus und Gesichtsfeldsrest. Linksäugig bestehe ein massiver Gesichtsfelddefekt mit Visusherabsetzung sowie praktische Erblindung.

Zusammenfassend liege eine hochgradige Sehbehinderung mit schlechter Prognose vor. Der Beklagte ließ diese Befunde durch den Versorgungsarzt MR Dr. S. unter dem 28. Mai 2008 auswerten, der hierzu ausführte: Der Visus auf dem linken Auge betrage 0,3 HKL bei einem Gesichtsfeld von ca. 8°. Es sei daher von einer hochgradigen Sehbehinderung auszugehen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27. Juni 2008 wies der Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen hat die Klägerin – nunmehr anwaltlich vertreten – am 29. Juli 2008 Klage beim Sozialgericht Dessau-Roßlau (SG) erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie geltend gemacht: Bei ihr sei die Sehfähigkeit auf ein Minimum herabgesunken, so dass Blindheit im Sinne des Gesetzes bestehe. Das SG hat ein Sachverständigengutachten vom ... der Augenklinik des Universitätsklinikums H. Prof. Dr. D. vom 6. Oktober 2008 (Untersuchung vom 24. September 2008) eingeholt. Nach dessen Einschätzung bestehe auf dem rechten Auge nahezu Blindheit. Auf dem linken Auge sei das Sehvermögen auf einen Visus von 0,2 herabgesetzt. Zudem bestünden ausgeprägte konzentrische Gesichtsfeldeinengungen, die zu einem gewissen Grade durch die Glaukomapille zu erklären seien. Demgegenüber bestünden Zweifel, ob das von der Klägerin angegebene Flintenrohrgesichtsfeld an der konzentrischen Einengung auf 2° – 4° mit der Marke III/4e bzw. 5° mit der Marke V/4e glaubhaft sei. Bei einer so starken Gesichtsfeldseinengung wäre jedoch eine schlechtere Orientierung in fremden Räumen zu erwarten gewesen. So habe sich die Klägerin in den ihr unbekannten Räumen der Augenklinik relativ gut bewegen können. Sie habe sich zwar mit der Hand am Türrahmen abgestützt, sei jedoch in der Lage gewesen, im Weg stehende Stühle und Hocker zu umgehen. Auch habe sie die zur Begrüßung dargebotene Hand spontan angenommen. Zusammenfassend bestehe bei der Klägerin eine hochgradige Sehbehinderung, jedoch keine Blindheit.

Das SG hat mit Urteil vom 28. Januar 2009 die Klage abgewiesen und sich den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. D. angeschlossen.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 11. Februar 2009 zugestellte Urteil am 3. März 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt und zur Begründung ausgeführt: Der Sachverständige habe nicht eindeutig feststellen können, ob das von ihr angegebene Flintenrohrgesichtsfeld glaubhaft sei oder nicht, was das SG zu weiteren Ermittlungen hätte veranlassen müssen. Seit Mai 2011 habe sie ihren Wohnsitz nach Brandenburg verlegt.

Mit Bescheid vom 16. Mai 2011 hat der Beklagte den Bescheid vom 17. Dezember 2007 mit Wirkung vom 1. Juni 2011 aufgehoben, da eine wesentliche Änderung eingetreten sei. Durch den Wohnortwechsel in ein anderes Bundesland bestehe kein Anspruch der Klägerin auf Blindengeld nach dem LBliGG-LSA.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 28. Januar 2009 aufzuheben sowie den Bescheid des Beklagten vom 17. Dezember 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Juni 2008 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, der Klägerin von Juli 2007 bis 31. Mai 2011 das große Blindengeld nach dem Gesetz über das Blinden- und Gehörlosengeld des Landes Sachsen-Anhalt unter Anrechnung bereits gezahlter Leistungen zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Berichterstatter hat im Schreiben vom 6. Mai 2009 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass kein weiteres Sachverständigengutachten von Amts wegen eingeholt werde. Daraufhin hat die Klägerin einen Antrag gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) gestellt und den Facharzt für Augenheilkunde Dr. H. als Sachverständigen benannt. In dessen Sachverständigengutachten vom 16. Oktober 2009 hat Dr. H. die Auffassung vertreten, dass auf dem rechten Auge Blindheit bestehe und auf dem linken Auge mit bestmöglicher Korrektur eine Sehschärfe von nur noch 0,16 erreicht werde. Hierbei bestehe jedoch nur ein kleiner zentraler Gesichtsfeldsrest mit einer maximalen Ausdehnung bis 3° vom Zentrum mit der Marke III/4. Damit sei auch auf der linken Seite von einer Blindheit auszugehen, da die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt sei. Die Klägerin habe sich in Begleitung und in unbekannten Räumen unsicher bewegt. So habe sie angegeben, wiederholt gestürzt zu sein. Diese Angaben seien als glaubwürdig einzuschätzen.

Der Senat hat rentenversicherungsrechtliche Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Rentenakte S [2 R 56/09](#) (SG Dessau-Roßlau) beigezogen sowie eine Beizakte aus dem Schwerbehindertenverfahren [L 7 SB 13/09](#) (Landessozialgericht Sachsen-Anhalt) erstellt.

In einem noch nicht abgeschlossenen Schwerbehindertenverfahren, in dem die Klägerin das Merkzeichen "Bl" begehrt, hat das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt einen Befundbericht von Dr. K. vom 8. April 2011 eingeholt. Hiernach sei das Sehvermögen seit Dezember 2007 annähernd konstant. Auf dem linken Auge betrage der Visus 0,3. In einem weiteren Befundbericht hat die Diplom-Psychologin G. am 7. Juni 2011 angegeben, dass die Klägerin über den Verlust des Augenlichtes verzweifelt sei und Lebensüberdruß, Suizidgedanken sowie Angst vor Hilflosigkeit angegeben habe. Diagnostisch sei von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion auszugehen. In diesem Verfahren hat der Beklagte mitgeteilt, dass die Klägerin ab 1. Juni 2011 ihren Wohnsitz nach Brandenburg verlegt habe und ein Beklagtenwechsel vorzunehmen sei. In einer prüfärztlichen Stellungnahme vom 21. Juni 2011 hat die Versorgungsärztin S. in Auswertung aller Befunde erhebliche Diskrepanzen in den konkreten Auswirkungen der Gesichtsfeldeinengungen hervorgehoben, die lediglich die Anerkennung einer hochgradigen Sehbehinderung rechtfertigten.

Nach einer vorliegenden Meldebestätigung hat sich die Klägerin am 3. Mai 2011 unter ihrer neuen Anschrift angemeldet und als Tag des Auszugs aus der bisherigen Wohnung den 1. Mai 2011 angegeben. In einem weiteren vom LSG vorgelegten Befundbericht vom 5. Juni 2012 hat Dr. K. den Visus auf dem linken Auge mit 0,3 angegeben und weitere Untersuchungsbefunde vorgelegt. Die Versorgungsärztin des Landesverwaltungsamtes C. Dr. B. hat diese unter dem 2. Juli 2012 ausgewertet und mitgeteilt, dass bei der Gesichtsfeldbestimmung nur Ergebnisse der manuell-kinetischen Perimetrie entsprechend der Marke Goldman III/4 verwendet werden dürften, die nicht vorlägen. Bei einem Visus von 0,3 könne unverändert nicht von einer Blindheit ausgegangen werden.

Der Beklagte hat den Befundbericht von Dr. K. vom 5. Juni 2012 sowie die beigelegten Untersuchungsbefunde vom 4. Februar 2008, 12. April 2011, 24. April 2012 nochmals im hiesigen Verfahren versorgungsärztlich auswerten lassen. Die Versorgungsärztin Dr. W. hat dabei unter dem 25. Juni 2012 die Auffassung vertreten, eine Blindheit sei nach wie vor nicht anzuerkennen. Nach den vorliegenden Befunden betrage der Visus links noch 0,3. Dabei reiche das Restgesichtsfeld bis ca. 18°. Erst bei einem Visus von 0,1 sowie einem Restgesichtsfeld von 7,5° könne von einer Blindheit ausgegangen werden. Die von der Klägerin auf dem linken Auge erreichten Werte seien dagegen deutlich besser.

Die Klägerin sieht sich dagegen durch das Sachverständigengutachten von Dr. H. bestätigt. Die von ihm angegebenen Werte seien mit den Untersuchungsergebnissen von Prof. Dr. D. vergleichbar, der nur wegen der vermeintlich guten Orientierung der Klägerin irrig zu dem Schluss gelangt sei, dass ihre Angaben nicht glaubhaft seien.

Der Beklagte hat eine erneute prüfärztliche Stellungnahme von Dr. W. vom 13. September 2012 vorgelegt. Die seit 1996 mitgeteilten und dokumentierten Visuswerte zeigten einen relativ stabilen Verlauf. Der anlässlich der Begutachtung im Oktober 2009 ermittelte Visuswert von 0,16 sei vor diesem Hintergrund unplausibel. Dies gelte auch für die dort gemessenen Gesichtsfeldbefunde (links). So habe eine Untersuchung im April 2011 noch ein Restgesichtsfeld von ca. 18° ergeben. Der im Jahr 2009 festgestellte Gesichtsfeldsrest von unter 5° könne daher nicht nachvollzogen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Akteninhalt verwiesen. Die Akte des Beklagten über die Klägerin, die Gerichtsakten des SG Dessau-Roßlau sowie Auszüge aus der Rentenverwaltungsakte der Deutschen Rentenversicherung Bund, die Akte des Rentenverfahrens [S 2 R 56/09](#) (Sozialgericht Dessau-Roßlau) und Auszüge aus der Akte des Schwerbehindertenverfahrens ([S 5 SB 143/08](#), Sozialgericht Dessau-Roßlau) sowie der des Berufungsverfahren [L 7 SB 13/09](#) (Landessozialgericht Sachsen-Anhalt) haben dem Senat in der mündlichen Verhandlung vorgelegen und sind der Entscheidung zugrunde gelegt worden.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Die streitgegenständlichen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf das große Blindengeld für den beantragten Zeitraum. Der Nachweis von Blindheit im Sinne des Gesetzes über das Blinden- und Gehörlosengeld im Land Sachsen-Anhalt (LBliGG-LSA) ist nicht erbracht. Die Klägerin trägt die objektive Beweis- bzw. Feststellungslast für die Tatsachen, die den von ihr geltend gemachten Anspruch begründen. Dieser allgemeine Rechtsgrundsatz gilt auch im sozialgerichtlichen Verfahren (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage 2012, § 103 Rn. 19a).

Der Anspruch auf Blindengeld entsteht mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen nach dem LBliGG-LSA vorliegen, frühestens mit dem ersten Tag des Antragsmonats (§ 4 Abs. 1 Satz 2 LBliGG-LSA). Das Gesetz gewährt blinden Personen Blindengeld (§ 1 Abs. 1 LBliGG-LSA). Blindengeld erhalten auch Personen

1. deren Sehschärfe auf dem besseren Auge nicht mehr als 1/50 beträgt,
2. bei denen durch Nummer 1. nicht erfasste, nicht nur vorübergehende Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, dass sie der Beeinträchtigung der Sehschärfe nach Nummer 1. gleichzuachten sind. Als nicht nur vorübergehend ist ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten anzusehen.
3. die hochgradig sehbehindert mit einem Sehvermögen von 1/20 und weniger sind (§ 1 Abs. 2 LBliGG-LSA).

Die Höhe des Blindengeldes differenziert dabei zwischen Blinden sowie Gleichgestellten und hochgradig Sehbehinderten nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 LBliGG-LSA (vgl. § 1 Abs. 4 LBliGG-LSA). Der Begriff der Blindheit sowie der hochgradigen Sehbehinderung wird für den streitgegenständlichen Zeitraum näher erläutert in den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht 2004 und 2008 Teil A Kapitel 23 (S. 33 ff) bzw. den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen Teil A Kapitel 6 (S. 28 ff). Hiernach gilt als "blind", dem das Augenlicht vollständig fehlt. Als blind ist auch der behinderte Mensch anzusehen, dessen Sehschärfe auf keinem Auge und auch nicht bei beidäugiger Prüfung mehr als 0,02 (1/50) beträgt oder wenn andere Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad vorliegen, die eine Gleichstellung rechtfertigen können.

Eine der Herabsetzung der Sehschärfe auf 0,02 (1/50) oder weniger gleichzusetzende Sehbehinderung liegt nach den Richtlinien der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft bei folgenden Fallgruppen vor:

- a) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,033 (1/30) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 30° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- b) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,05 (1/20) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 15° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- c) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, wenn bei einer Sehschärfe von 0,1 (1/10) oder weniger die Grenze des Restgesichtsfeldes in keiner Richtung mehr als 7,5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- d) bei einer Einengung des Gesichtsfeldes, auch bei normaler Sehschärfe, wenn die Grenze der Gesichtsfeldinsel in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50° unberücksichtigt bleiben,
- e) bei großen Skotomen im zentralen Gesichtsfeldbereich, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und im 50°-Gesichtsfeld unterhalb des horizontalen Meridians mehr als die Hälfte ausgefallen ist,

f) bei homonymen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und das erhaltene Gesichtsfeld in der Horizontalen nicht mehr als 30° Durchmesser besitzt,

g) bei bitemporalen oder binasalen Hemianopsien, wenn die Sehschärfe nicht mehr als 0,1 (1/10) beträgt und kein Binokularsehen besteht.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme und nach Ausschöpfung aller verfügbaren Beweismittel vermag sich der Senat nicht von Blindheit der Klägerin im Sinne des Gesetzes überzeugen. Es ist nicht mit der erforderlichen an Gewissheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass die Sehschärfe der Klägerin auf dem besseren linken Auge nicht mehr als 1/50 (0,02) beträgt oder dass bei ihr wegen der Gesichtsfeldeinengung Störungen des Sehvermögens von einem solchen Schweregrad bestehen, dass sie einer Visusminderung auf 1/50 gleich zu bewerten wären.

Gegen die Feststellung einer Blindheit der Klägerin spricht zunächst das nachvollziehbare Gutachten von Prof. Dr. D. So hat der gerichtlich bestellte Sachverständige in seinem Gutachten vom 6. Oktober 2008 einen Visus von 0,2 festgestellt und konkret nachvollziehbare Untersuchungsbeobachtungen mitgeteilt, die deutliche Zweifel begründen, ob die Klägerin tatsächlich an einem Flintenrohrgesichtsfeld mit schweren Gesichtsfeldeinengungen bis nur 5° vom Zentrum leidet. Bei dieser Untersuchung konnte sich die Klägerin in fremden Räumen relativ sicher bewegen, Hindernissen ausweichen und spontan eine Hand zur Begrüßung ergreifen. Gegen eine mit der erforderlichen Gewissheit nachgewiesene Blindheit sprechen auch die zahlreichen Befundberichte der die Klägerin ständig behandelnden Augenärztin Dr. K. In deren Befundbericht vom 8. April 2011 (Verfahren [L 7 SB 13/09](#)) wird mitgeteilt, dass das Sehvermögen seit Dezember 2007 annähernd konstant ist. Der Visus auf dem linken Auge wird mit 0,3 angegeben. Betrachtet man zudem den jüngsten Befundbericht von Dr. K. vom 5. Juni 2012, bestätigt sich wiederum der bessere Visus von 0,3 und zudem ein Restgesichtsfeld von ca. 18° jeweils auf dem linken Auge (so die Auswertung von Versorgungsärztin Dr. W. vom 25. Juni 2012 und vom 13. September 2012). Die aktuellen Augenbefunde von Dr. K. lassen sich dabei widerspruchsfrei mit den Einschätzungen von Prof. Dr. D. aus dem Jahr 2008 und auch von PD Dr. M. vom 13. Februar 2008 (Untersuchung vom selben Tage ein) vereinbaren. Beide Gutachter schätzen die Visusleistung des linken Auges auf 0,2 (Prof. Dr. D.) bzw. 0,3 (PD Dr. M.) ein. Während Prof. Dr. D. nachvollziehbare Zweifel an einer Gesichtsfeldeinengung von höchstens 5° zum Zentrum auf dem linken Auge äußerte, schätzte PD Dr. M. das Gesichtsfeld auf ca. 8° ein (so auch Versorgungsarzt MR Dr. S. vom 28. Mai 2008). Nach diesen überzeugenden Bewertungen lassen sich Viruswerte von unter 0,2 sowie Gesichtsfeldeinschränkungen von höchstens 5° bei der Klägerin nicht feststellen.

Allein der Sachverständige Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 16. Oktober 2009 die Auffassung vertreten, dass auf dem linken Auge der Klägerin ein Visus von nur 0,16 sowie eine schwerwiegende Gesichtsfeldeinengung bestanden hat, die in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt ist. Zur Bekräftigung dieser Einschätzung hat der Sachverständige auf ein unsicheres Bewegungsbild sowie auf glaubhaft angegebene Stürze und Verletzungen der Klägerin verwiesen. Der Senat hält dieses Sachverständigengutachten und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen für nicht überzeugend. So hat sich der Sachverständige Dr. H. bereits mit dem Sachverständigengutachten von Prof. Dr. D. vom 6. Oktober 2008 nicht substantiell auseinandergesetzt. Vielmehr beschränkten sich seine Feststellungen zur Blindheit der Klägerin auf die schlichte Behauptung, diese habe sich unsicher in den ihr unbekannten Räumen bewegt und sei im Übrigen glaubwürdig. Diese Ausführungen sind unpräzise und allgemein gehalten im Gegensatz zu den konkreten Feststellungen von Prof. Dr. D. Dr. H. beschreibt auch nicht, was er beim Bewegungsablauf der Klägerin und ihrer Orientierung konkret beobachtet hat. Auch macht er keine genauen Angaben zu den Sturzverletzungen. Ferner gibt er nicht zu, warum er die Angaben der Klägerin für glaubhaft hält und ob er deren Mitteilungen durch eigene Testaufgaben ggf. kritisch hinterfragt hat. Die Einschätzungen des Gutachters Dr. H. sind daher nicht anhand von objektiven Feststellungen überprüfbar und enthalten wenig tragfähige bloße Ergebnisbehauptungen.

Überdies besteht eine deutliche Diskrepanz zwischen den Angaben von Dr. H. (Visus 0,16) und den aktuellen Augenbefunden von Dr. K. Nach diesen Ergebnissen hat die Klägerin wieder deutlich bessere Sehleistungen erzielt als zum Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. H. am 12. Oktober 2009. Eine lediglich zeitlich punktuell nur zu einem bestimmten Untersuchungszeitpunkt eingetretene Verschlechterung der Sehleistungen der Klägerin auf dem linken Auge, die sich anschließend wieder deutlich gebessert haben kann, ist bei diesem Befund, der eine eher schlechte Prognose im Erkrankungsverlauf zeigt (vgl. Gutachten Dr. M. vom 13. Februar 2008) nicht zu erwarten und daher auch nicht nachvollziehbar. Die von Dr. H. festgestellten sehr schlechten Sehleistungen (0,16) einschließlich einer hochgradigen Einschränkung des Gesichtsfeldes auf dem linken Auge (in keiner Richtung mehr als 5° vom Zentrum entfernt) sind damit als ein vereinzelt gebliebener Befund zu werten, der nachfolgend nicht erneut bestätigt wurde und dem damit keine entscheidende Bedeutung zukommen kann. Der Senat vermag daher nicht zu erkennen, weshalb sich die Sehleistung des linken Auges zum Zeitpunkt der Untersuchung von Dr. H. verschlechtert, später aber – wie die augenärztlichen Befunde ausweisen – dann wieder gebessert haben könnten. Daher erscheint es zutreffend, die Einschätzung von Dr. H. für einen unbestätigten Einzelbefund zu halten und dessen Schlussfolgerungen, die auf eine Blindheit der Klägerin auch auf dem linken Auge hinauslaufen, nicht zu folgen. Für den Senat steht daher nicht mit der erforderlichen Gewissheit fest, dass die Klägerin blind im Sinne des Gesetzes ist. Wegen des ärztlich bestätigten konstanten Krankheitsbildes des linken Auges der Klägerin seit dem Jahr 2007 bis zum Jahr 2012, die sich auch schlüssig aus der detaillierten Aufstellung der Versorgungsärztin Dr. W. vom 13. September 2012 ergeben, sieht der Senat auch keine Veranlassung ein weiteres gerichtliches Sachverständigengutachten einzuholen. Die Voraussetzung einer Blindheit des linken Auges im Sinne des Gesetzes ist damit nicht nachgewiesen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Es bestehen keine Gründe, die Revision zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-04-24